

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. — N° 11

DES
VOMISSEMENTS INCOERCIBLES
DE LA GROSSESSE

Contribution à l'étude de quelques traitements récents

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Novembre 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fulbert COZE

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON

né à Valence (Drôme), le 12 Mars 1879



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}, SUCCESEURS DE MOUGIN-RUSAND

3, RUE STELLA, 3

—
1902

DES
VOMISSEMENTS INCOERCIBLES
DE LA GROSSESSE

Contribution à l'étude de quelques traitements récents



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. — N° 11.

DES
VOMISSEMENTS INCOERCIBLES
DE LA GROSSESSE

Contribution à l'étude de quelques traitements récents

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Novembre 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fulbert COZE

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE DE LYON

né à Valence (Drôme), le 12 Mars 1879

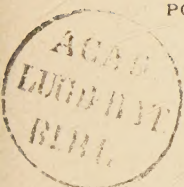


LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}, SUCCESSIONS DE MOUGIN-RUSAND

3, RUE STELLA, 3

—
1902



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.	DOYEN.
LACASSAGNE	ASSESEUR.
CROLAS.	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD.
Clinique ophtalmologique	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales	FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants	GAYET.
Physique médicale	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie	WEILL.
Matière médicale et Botanique	MONOYER.
Parasitologie	HUGOUNENQ.
Anatomie	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie	FLORENCE.
Physiologie	LORTET.
Pathologie interne	TESTUT.
Pathologie externe	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales	MORAT.
Anatomie pathologique	TEISSIER.
Médecine opératoire	AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée	MAYET.
Médecine légale	TRIPPIER.
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING.
Pharmacologie	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	SOULIER.
	CROLAS.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé
Maladie des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Physiologie	DOYON, —
Accouchements	FABRE, —
Botanique	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.	NOVÉ-JOSSERAND	CHATIN.	CAUSSE (Ch.).
VALLAS.			

M. BEAUDUN, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. FOCHIER, Président ; M. CONDAMIN, Assesseur ;
MM. TIXIER et FABRE, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR FOCHIER

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté

Chevalier de la Légion d'honneur

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CONDAMIN

INTRODUCTION

L'étude des vomissements incoercibles de la grossesse a été faite bien souvent. Il semblerait que le sujet ait été fouillé vigoureusement. Et cependant il est peu de questions où l'on trouve encore tant d'obscurités. La pathogénie a suscité les travaux les plus divers, les hypothèses les plus contradictoires. Et l'accoucheur qui veut opposer un traitement efficace à cette redoutable complication de la grossesse, hésite longuement. C'est que, la pathogénie étant incertaine, les moyens thérapeutiques à employer le sont encore plus. Leurs résultats sont inconstants ; les moyens les plus variés ont réussi au moins une fois, pour venir échouer dans nombre de cas.

Seule, la description clinique en a été faite complètement, et ne présente plus les incertitudes et les obscurités que l'on rencontre à chaque pas dans son étude pathogénique et thérapeutique.

Loin de nous la pensée de vouloir apporter ici quelque conception pathogénique nouvelle. Nous expose-

rons seulement celles qui ont eu cours, et celles que l'on admet à l'heure actuelle, les plus vraisemblables. Nous n'apportons pas d'arguments pour vérifier telle ou telle de ces hypothèses. Mais, après en avoir fait un exposé aussi bref et aussi clair que possible, nous voulons étudier en regard de chacune d'elle, une méthode thérapeuthique appropriée. Elles sont légion, ces méthodes, ou plutôt chaque clinicien a la sienne qui varie quelque peu de celle du voisin. Nous nous arrêterons plus spécialement à celles qui ont été publiées récemment ; nous essaierons de les grouper suivant les indications auxquelles elles répondent. Après avoir tenté de les apprécier à leur juste valeur, nous pourrions peut-être définir dans quels cas elles devront être employées. Et la valeur des résultats de chaque méthode pourra peut-être devenir le réactif de la valeur de la conception pathogénique qui lui aura donné naissance.

Nous n'avons pas voulu faire une étude d'ensemble de tout ce qui a été dit ou fait à propos des vomissements incoercibles de la grossesse. Le sujet serait trop vaste et nullement en rapport avec les proportions de ce travail. Notre but est simplement de faire connaître, à côté des traitements qui nécessitent le recours à la dilatation du col et la triste nécessité de l'interruption de la grossesse, des procédés simples basés sur différentes conceptions pathogéniques, et dont l'emploi a parfois donné les meilleurs résultats. Il peut y avoir et il y a, en effet, des succès. Mais quelle est la méthode thérapeutique qui n'en a pas à son actif ? Celle même, plus grave, et à laquelle il est douloureux d'avoir recours, l'avortement provoqué, a échoué plusieurs

fois ; on a vu les vomissements persister après l'expulsion du fœtus, augmenter de fréquence et enfin amener la mort de la femme dans un délai plus ou moins long. Si par des procédés moins graves, et qui n'entraînent pas la mort du produit de la conception, on arrive au même résultat, pourquoi ne pas les employer ? En présence d'accidents qui mettent en danger à la fois la vie de la mère et de l'enfant, bien coupable serait le médecin qui hésiterait à employer les moyens que la thérapeutique met à sa disposition, quitte à pratiquer l'avortement provoqué, s'il n'a pu réussir à arrêter les vomissements.

Mais, nous objectera-t-on, l'état de la femme peut-être tel qu'il nécessite une action prompte, exempte des débats d'une thérapeutique hésitante. Dans ce cas, l'état est souvent si grave, que l'on ne pourra courrir la chance de faire supporter à la malade une opération telle que l'avortement provoqué. On devra alors la soutenir par tous les moyens possibles. Et un des moyens les plus efficaces mis à notre disposition par la thérapeutique n'est-il pas l'emploi des solutions salines physiologiques, sous formes d'injections intra-rectales, qu'on y adjoigne ou non des lavements alimentaires. C'est un procédé que nous voyons souvent employer dans des maladies infectieuses, dans lesquelles l'organisme est en proie à une intoxication profonde, dans les empoisonnements, dans une foule de cas enfin qui nécessitent une diurèse active et par ce fait l'élimination des toxines ou des poisons, cause de tout le mal.

Loin de nous la pensée de nier l'efficacité de telle ou telle méthode thérapeutique. Nous n'avons pas la pré-

tention de trancher dans ce débat où nous trouvons encore une foule d'obscurités. Nous n'avons pas encore la preuve absolue de l'auto-intoxication gravidique, de même que nous n'avons pas non plus celle qui nous permettrait d'affirmer que tous les cas de vomissements incoercibles de la grossesse sont d'origine nerveuse. Il est possible que les deux pathogénies soient exactes. Parmi les vomissements, les uns sont plus spécialement sous la dépendance d'un état nerveux plus ou moins bien défini, d'autres semblent reconnaître pour cause une intoxication générale de l'organisme. On pourrait se demander même si la cause première de cet « état nerveux » indéterminé ne serait pas l'intoxication. Toutes inconnues que, dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons résoudre. Mais au point de vue pratique, il peut y avoir un grand intérêt pour le médecin à savoir si les vomissements qu'il doit arrêter appartiennent à l'une ou l'autre de ces catégories. Et alors, sa conduite sera bien différente. Dans le premier cas, il sera autorisé à employer tous les moyens s'adressant au terrain nerveux, suggestion, isolement, voyages, etc... Dans le second, il devra lutter contre cette intoxication par les moyens mis à sa portée, et ces moyens sont les méthodes thérapeutiques nouvelles que nous allons étudier et qui ont été préconisées dans le courant de ces dernières années. Ce ne sont pas les seules efficaces, car en cette matière, quel est le procédé qui n'a pas donné, une fois ou l'autre, un bon résultat. Mais ce sont celles qui répondent le mieux aux indications thérapeutiques, et nous essayerons de le démontrer.

Le plan de ce travail est donc bien simple. Après une

étude relativement sommaire de la pathogénie des vomissements incoercibles de la grossesse, nous exposerons les méthodes de traitement correspondantes. C'est sous l'inspiration de M. le professeur agrégé Condamin que nous avons entrepris ce travail. Qu'il nous permette ici de l'en remercier publiquement.

Que M. le professeur Fochier reçoive l'expression de nos remerciements respectueux, pour le grand honneur qu'il nous fait en voulant bien accepter la présidence de cette thèse. Nous adressons également nos remerciements aux docteurs Commandeur, Tournier qui se sont obligeamment mis à notre disposition pour les renseignements que nous avons eu à leur demander. Enfin, au moment de quitter l'Ecole du service de santé militaire, nous n'aurons garde d'oublier nos maîtres, et de les remercier de la bienveillance qu'ils ont toujours eue pour nous.

CHAPITRE PREMIER

PATHOGÉNIE

Nombreuses sont les théories qui ont été invoquées pour expliquer la pathogénie des vomissements incoercibles de la grossesse. Nous grouperons ces diverses théories, dont quelques-unes n'ont plus qu'un intérêt historique, d'après le principe suivant : Tout vomissement, quel qu'il soit, suppose l'intervention d'un centre nerveux situé dans le bulbe, et dont l'entrée en action provoque les contractions musculaires aboutissant au rejet du contenu gastrique. C'est sous l'influence d'une excitation soit périphérique et indirecte, soit directe, et elle agit alors par voie réflexe, que ce centre est mis en jeu. Nous réunirons donc en un premier groupe les théories qui admettent comme cause une excitation par voie réflexe du centre bulbaire du vomissement. Nous étudierons ensuite la théorie de l'auto-intoxication de Pinard, l'hépatotoxémie gravidique, soit que les poisons

présents dans le sang agissent directement sur le centre bulbaire, soit qu'ils empruntent eux-mêmes une voie réflexe encore indéterminée. Enfin la théorie nerveuse avec ses différentes formes fera l'objet d'un dernier paragraphe. A ce dernier groupe paraît se rattacher la théorie du professeur Fochier, qui considère les vomissements incoercibles comme le symptôme dominant d'un trouble fonctionnel cérébral aboutissant le plus souvent à une lésion réelle.

Ce sont là des groupes un peu artificiels, mais qu'il était nécessaire de composer pour apporter un peu de clarté dans l'étude pathogénique si complexe de cette affection. D'autre part, à chacune de ces théories, nous opposerons le traitement correspondant.

§ I

Le point de départ se trouve soit dans l'utérus lui-même, soit dans l'estomac ou les organes voisins.

Il n'est pas besoin d'insister sur la nature des vomissements qui sont sous la dépendance d'une lésion locale de l'estomac ou du voisinage, cancer du pylore, du pancréas, des voies biliaires, etc... Il faudra faire avec soin le diagnostic de ces cas, afin de ne pas attribuer à la grossesse des accidents qui ne dépendent pas d'elle.

Lewen a attribué les vomissements incoercibles à la dyspepsie qui est, selon lui, inséparable de la grossesse.
— Mais il est facile de constater que toutes les femmes

enceintes ne sont pas dyspeptiques. Dès lors, cette théorie est sans fondement.

Pour Graily-Hervith, les vomissements incoercibles seraient dûs à des déviations utérines, versions ou flexions. Que fait-on alors des cas nombreux de vomissements gravidiques qui se produisent chez des sujets indemnes de toute déviation? De plus, toutes les déviations devraient être accompagnées de ces accidents et leur réduction devrait amener leur cessation. Il n'en est rien. Dans une observation de Pinard (*Ann. de Gynec.* 1880), la réduction s'opéra spontanément, et les vomissements continuèrent comme précédemment.

Les ulcérations et les érosions du col ont été à leur tour accusées de provoquer les vomissements (Bennett). Mais il n'y a pas de proportion entre le nombre des femmes qui présentent ces ulcérations et ces érosions, et celui des femmes atteintes de vomissements.

Pour Tyler Smith, Schrøder et autres, le point de départ des accidents serait une action réflexe partie de l'utérus. Le muscle utérin se laisserait difficilement distendre, cette distention aurait pour conséquence l'excitation des extrémités terminales des nerfs utérins et la production des vomissements par voie réflexe.

S'il en était ainsi, les vomissements seraient la règle; or ils sont rares (Horwitz). Nombre de cas de surdistension utérine (grossesse gémellaire, hydramnios, myxomes du fœtus) ne se traduisent pas par cet accident. De plus, c'est l'avortement que l'on observe le plus souvent dans le cas d'un utérus qui ne se laisse pas distendre ou qui est atteint d'une affection parenchymateuse.

On voit par l'exposé sommaire de ces différentes théories que ce n'est pas de ce côté-là qu'il faut chercher la cause des vomissements gravidiques incoercibles. Les indications thérapeutiques que l'on aurait pu en tirer sont nulles, et c'est ce qui explique l'emploi de tant de moyens empiriques et inefficaces dans le traitement de cette affection. En effet le nombre des médicaments employés est immense, et leur insuccès non moins grand.

§ II. — *Hépto-toxémie gravidique du prof. Pinard*

Cette théorie n'a été exposée par le professeur Pinard que dans son enseignement oral. Elle est basée sur le fait de l'auto-intoxication gravidique par insuffisance des organes d'élaboration. Pendant la grossesse, il y a suractivité de tous les organes par nécessité d'hypernutrition. Cette suractivité se traduit d'une part, par une surproduction des poisons, qui se forment habituellement dans l'organisme; d'autre part, par la production de poisons nouveaux (Bouffe de Saint-Blaise). Parmi ces poisons, les leucomaines, ainsi que les matières extractives sont plus abondantes qu'à l'état normal (Regreff, Neugebauer. Société de médecine de Kartoff, 1896). Il y a rétention du sang menstruel qui lui-même est toxique. Parmi les produits excrémentiels des urines dont l'existence a été démontrée par le professeur Bouchard, il en est à l'aide desquels on a pu

reproduire expérimentalement la salivation, les vomissements.

Ce n'est d'ailleurs pas dans la grossesse seule que l'on a observé des vomissements incoercibles par auto-intoxication. Griffith a observé des vomissements incoercibles se produisant chez les enfants, brusquement ou après une période prodromique et disparaissant de même. Il leur attribue comme cause une auto-intoxication par des leucomaines provenant de troubles encore mal connus des échanges intra-organiques. Il a pu, de fait, constater, chez ses malades, certains symptômes qui confirmèrent cette hypothèse, tels que l'indicanurie, le prurit cutané, et, dans un cas, l'apparition de douleurs articulaires immédiatement après une crise de vomissements.

Le foie et le rein surmenés fonctionnent mal, et il se produit une auto-intoxication dont l'éclampsie est la manifestation la plus grave et la plus nette. — C'est au foie que revient le rôle direct dans ces cas : « Le
« rein, en dehors des maladies préexistantes, n'aurait
« qu'une action secondaire, quoique souvent très
« importante, et l'albuminurie gravidique ne serait
« souvent qu'une complication et même un signe de
« l'insuffisance hépatique. Le rein aurait, parfois, une
« action prédominante sur la production des accidents,
« mais il ne pourrait pas, seul, les déterminer. En un
« mot, ces accidents s'accompagneraient toujours d'in-
« suffisance hépatique, souvent, mais pas toujours
« compliquée elle-même d'insuffisance rénale. Au con-
« traire, l'insuffisance rénale, seule, déterminerait
« d'autres manifestations bien à elle.

« Cependant, dans certains cas, une albuminurie a

« *frigore*, par exemple, pourrait être la raison déterminante d'une insuffisance hépatique, mais, encore une fois, les accidents graves et spéciaux, ne pourront exister avec un foie suffisant et agissant. »

Il y a donc, pendant la grossesse, augmentation des actes nutritifs et, par suite, formation de déchets plus abondants. Ces déchets s'accumulant dans l'organisme par suite d'un mauvais fonctionnement du foie, du rein et de tous les émonctoires et la rétention du sang menstruel (Keiffer), produisent une série d'accidents, au nombre desquels se trouvent les vomissements incoercibles. C'est en partant de ce principe que M. le professeur Pinard a employé le lait dans le traitement des vomissements incoercibles. Il pourra être d'une certaine efficacité, mais seulement si on n'a pas laissé l'organisme s'intoxiquer profondément. Suivant le même principe, tout traitement qui aura pour effet d'amener une diurèse active, une élimination rapide de ces déchets, de ces poisons, devra être essayé; l'emploi des solutions salines physiologiques en lavements fera l'objet d'une partie de ce travail.

§ III. — *Théories nerveuses*

Il existe un certain nombre de cas de vomissements incoercibles s'étant produits pendant la grossesse, et ayant cédé brusquement soit à un changement de milieu, à l'isolement, soit à la suggestion et à l'emploi de tout

autre moyen thérapeutique. On trouve cité partout le cas de cette malade, observée par Charpentier dans le service de Beau, chez laquelle les vomissements graves cessèrent devant un plat d'écrevisses à la Bordelaise ardemment désiré par elle. Comment expliquer ces cas par une auto-intoxication de l'organisme ; ainsi que ces vomissements incoercibles qui disparaissent au 3^e ou 4^e mois de la grossesse ? C'est en vue de donner une réponse à cette question qu'un certain nombre d'auteurs ont créé une théorie nerveuse.

Kaltenbach émet, devant la Société d'obstétrique de Berlin, l'opinion que les vomissements de la grossesse sont une manifestation de l'hystérie.

Pour Ahlfeld « les vomissements et le pyalisme ne
« sont, chez beaucoup de femmes, que l'exagération
« d'une névrose hystérique réflexe due à la grossesse et
« entretenue par elle. Chez beaucoup de femmes faci-
« lement excitables et atteintes d'affections chroniques
« de l'estomac, ces manifestations nerveuses peuvent
« devenir très intenses, et provoquer des vomissements
« incoercibles. Aussi traite-t-il ses malades comme des
« hystériques. »

La névrose qui, pour Harrisson Mettler, produit les vomissements incoercibles, est la neurasthénie. « Les
« vomissements simples et non compliqués de la gros-
« sesse sont une affection nerveuse, une névrose dépen-
« dant de l'épuisement d'un système nerveux débi-
« lité. »

Enfin, on a combiné l'hystérie et la neurasthénie sous le nom de neurasthénie hystérique, ou forme hystérique de la neurasthénie (Beard) et d'hystéro-neurasthénie

(Charcot), et c'est cet hybride que l'on a défini comme la cause des accidents qui nous occupent.

A côté de la théorie nerveuse des auteurs allemands et anglais, nous devons ranger la théorie du professeur Fochier que nous trouvons exposée dans la thèse du docteur Daclin, Lyon 1897. Pour M. Fochier, les vomissements incoercibles de la grossesse ne sont que le symptôme dominant d'un trouble fonctionnel cérébral bulbaire qui aboutit le plus souvent à une lésion réelle (œdème localisé, désintégration).

A l'appui de cette thèse, on peut invoquer ce fait que les vomissements incoercibles sont plus fréquents chez les femmes nerveuses hystériques, épileptiques, chez les dégénérées, que la suggestion peut au début les guérir; que, par conséquent, ils sont liés au fonctionnement psychique d'une manière bien plus étroite que ne le sont les phénomènes réflexes.

Des troubles réiniens pupillaires, lésions ou œdèmes plus ou moins hémorragiques, peuvent apparaître et disparaître avec les vomissements incoercibles, et sont, par conséquent, sous la dépendance de la même cause. Ces troubles dépendent d'une lésion centrale; c'est donc celle-ci qui produit les vomissements. La lésion, une fois constituée, est indépendante de la grossesse et celle-ci peut cesser sans que celle-là disparaisse.

Dans cette théorie, les vomissements sont donc la conséquence d'un trouble fonctionnel cérébral bulbaire. Mais qu'est-ce donc que ce trouble lui-même? A quel propos et comment se produit-il? Il est bien évident que les phénomènes dont nous nous occupons tiennent au

fonctionnement du centre du vomissement. Mais la difficulté reste. Car l'origine première de ce trouble est inconnue ou au moins fort discutée. Suivant les uns, elle serait le résultat d'une excitation venant par voie réflexe de toute une série d'organes et plus particulièrement de l'utérus ; suivant les autres, elle serait produite par une névrose. Enfin l'intoxication de l'organisme pourrait bien être mise en cause. C'est ce que nous étudierons dans un paragraphe spécial. Il nous semble qu'il n'y a pas une antinomie absolue entre cette théorie et celle de l'auto-intoxication.

§ IV

Etant donné le grand nombre d'explications que l'on a proposé pour éclaircir cette question de la pathogénie de vomissements incoercibles de la grossesse, il importe de catégoriser soigneusement les différents cas qui se présentent en clinique. Presque toujours les malades ont, en même temps que des vomissements, d'autres lésions.

Ce sont, chez les unes, des lésions portant soit sur l'estomac (dyspepsie, inflammations phlegmoneuses, ulcérations de la muqueuse, tumeurs cancéreuses), soit sur l'utérus et son voisinage (inflammation, érosions, ulcérations du col, déviations), soit sur les systèmes nerveux périphérique (névrite parenchymateuse du phrénique, du pneumogastrique), ou central (œdèmes de

la rétine, œdème cérébral), chez les autres, une névrose, comme l'hystérie, ou tout au moins un terrain névropathique. Tout cela peut coexister avec les vomissements incoercibles; la clinique montre qu'il en est souvent ainsi. Mais il y a aussi des cas où l'on ne trouve rien d'analogue. Il ne peut y avoir là relation de cause à effet, sauf dans le premier cas, où la lésion stomacale peut suffire à expliquer des vomissements qui ne sont pas alors précisément des vomissements gravidiques. Il faut donc étudier avec soin si l'on ne trouve pas une cause capable par elle-même de produire des vomissements. Nous allons prendre successivement ces différents cas.

Existe-t-il une lésion stomacale capable, par elle-même de produire des vomissements? Il est clair dans ce cas que l'on n'a pas affaire à des vomissements gravidiques incoercibles vrais, et l'origine est indiscutable. Point n'est besoin d'autre explication.

Existe-t-il des ulcérations, des érosions du col? Il peut y avoir coïncidence, mais non pas relation de cause à effet, comme nous l'avons déjà démontré. Il en est de même pour les déviations utérines. Nous citerons cette observation de Pinard dans les *Annales de Gynécologie*, 1880, dans laquelle la réduction d'une rétroversion de l'utérus s'opéra spontanément. Malgré cette réduction, les vomissements continuèrent comme précédemment.

Existe-t-il de l'œdème cérébral, des œdèmes rétinien, plus ou moins hémorragiques? Ces lésions peuvent persister après la cessation des vomissements. Et dans ce cas, elles en seraient plutôt la conséquence que la cause.

Enfin, et c'est le cas le plus fréquent, la malade qui présente ces accidents est une nerveuse. Ce trouble

nerveux est-il la cause des vomissements ? C'est ce que nous allons discuter.

Il existe dans l'hystérie des troubles digestifs, anorexie, dysphagie, œsophagisme, vomissements qui coexistent ou peuvent se manifester isolément. Ces vomissements sont passagers, ou persistants, ou incoercibles.

Or, dit Kaltenbach, « la grossesse même, chez les « sujets prédisposés, doit être appréciée comme une « cause occasionnelle tout à fait prédominante, dans « l'éclosion de phénomènes pathologiques hystériques ». (Société obstétricale et gynécologique de Berlin, 20 février 1890).

Il peut donc y avoir des vomissements incoercibles d'origine hystérique, et cette hystérie peut elle-même s'être manifestée sous l'influence de la grossesse. Les cas compris dans cette catégorie constituent donc des vomissements incoercibles qui sont bien gravidiques, mais indirectement. Ils devront être séparés de ceux qui se produisent sans aucune manifestation de la névrose. Il faut les ranger à côté de tous les cas de vomissements incoercibles qui ne sont pas sous la dépendance directe de la grossesse.

En regard, il faut placer les vomissements qui se produisent chez une femme manifestement hystérique, chez laquelle la névrose existait avant la grossesse. C'est alors que l'on observe ces guérisons rapides, comme celles que nous avons relatées plus haut, et qui surviennent à la suite d'un voyage, d'une promenade en voiture ou en bateau, d'un changement d'air, de l'isolement, ou de l'emploi de la suggestion.

On a voulu faire une distinction entre cette catégorie

d'accidents, les vomissements hystériques proprement dits, et les vomissements de la grossesse qui se présentent chez une femme hystérique. — Basset, dans sa thèse inaugurale, oppose l'une à l'autre ces deux variétés d'accidents. Dans la grossesse, l'intolérance est absolue, l'émaciation rapide, la fièvre s'allume et la mort peut se produire.

Dans l'hystérie, les vomissements « peuvent n'être
« pas absolument continus et ne pas comprendre toutes
« les substances ingérées. L'état général reste parfois
« très bon; en tous cas, la mort est exceptionnelle.
« L'hystérique n'élimine pas beaucoup d'urée et exhale
« peu d'acide carbonique, aussi, ne maigrit-elle pas; la
« femme enceinte qui vomit élimine beaucoup
« d'urée, désassimile rapidement, et souvent exhale
« une quantité d'acide carbonique bien supérieure.
« Aussi, l'affaiblissement et la cachexie sont-elles
« précoces ».

Il y a là, semble-t-il, des différences assez tranchées. Mais le cas n'est plus le même pour ces vomissements dus à une hystérie dont les manifestations elles-mêmes ont pour cause la grossesse. Quoi d'étonnant à ce que l'affaiblissement soit rapide et la cachexie précoce chez une femme doublement malade du fait de l'hystérie, et de ce fait, que la présence du fœtus met ses organes surmenés, en état de suractivité, à la merci des moindres causes perturbatrices? Ne trouve-t-on pas aussi dans la présence du fœtus une explication de la quantité plus considérable d'urée excrétée par une femme atteinte de vomissements incoercibles? Enfin, la mort n'est pas rare dans les vomissements hystériques incoercibles, et

l'amaigrissement n'est pas toujours rapide chez la femme enceinte présentant de semblables accidents.

Il n'est donc pas possible de faire une distinction absolue entre ces deux formes de vomissements.

De toutes ces considérations, il résulte qu'il existe une forme de vomissements incoercibles dont la grossesse est la cause indirecte, et qui sont sous la dépendance directe de l'hystérie.

Il est des cas où, sans avoir affaire à de l'hystérie confirmée, on se trouve en présence d'un état névropathique, d'un terrain qui, par sa nature même, est à la merci des moindres causes perturbatrices. Les accidents pourront apparaître dans ce cas par l'action d'une cause qui, à elle seule, sur un terrain normal, aurait été incapable de les produire.

§ V

On voit, par tout ce qui précède, qu'il n'est pas possible d'établir une pathogénie univoque des vomissements graves de la grossesse. D'ailleurs, on ne pourrait prétendre à faire de ces accidents une entité morbide bien définie. Il n'y a là, croyons-nous, qu'un symptôme, dont la gravité est plus ou moins prononcée suivant que l'on va des cas légers aux cas graves et mortels. Nous ne croyons pas que l'on puisse faire une distinction de nature entre les vomissements légers et les vomissements graves réfractaires à toute tentative thé-

rapeutique, et qui méritent alors vraiment le nom de vomissements incoercibles. Il n'y a qu'une différence de degré. Et ce qui le prouve bien, c'est que l'on voit des cas où une femme présentant des vomissements légers supporte de moins en moins toute nourriture et en arrive à rejeter tous les aliments, sans exception. On observe alors tous les intermédiaires entre les vomissements légers, si fréquents chez les femmes grosses, et les vomissements incoercibles. Une femme qui, à ses premières grossesses, n'a présenté que des vomissements légers, peut, à une grossesse ultérieure, présenter des vomissements incoercibles.

Dès lors, et du moment que l'on ne peut faire de cette complication de la grossesse une entité morbide, point n'est besoin d'invoquer une pathogénie unique. Il ne viendrait à personne l'idée de donner une origine unique à la toux qui peut se produire dans des maladies bien différentes de l'appareil respiratoire. Le mécanisme de la production du vomissement est bien toujours le même. Il résulte de l'entrée en action du centre bulbaire. Mais c'est ici qu'interviennent les causes directes. Et l'on peut bien admettre que cette mise en action est due, suivant les cas, à des causes très différentes. Que ce soit un réflexe parti de l'utérus ou des organes voisins, que ce soit une névrose comme l'hystérie; que ce soit l'imprégnation des centres nerveux par les toxines provenant de la suractivité fonctionnelle de la femme enceinte et du mauvais fonctionnement de ses organes d'élimination, le vomissement n'en est pas moins constitué et poursuit alors son évolution jusqu'à ce qu'un moyen thérapeutique en rapport avec sa nature vienne

l'arrêter. Il est évident que si les hésitations sont trop longues, et la thérapeutique non appropriée aux causes que l'on aura dû rechercher et approfondir, la malade en arrivera à cette période terminale, dite des troubles cérébraux, où des lésions définitivement constituées entraînent la mort sans que rien puisse l'empêcher.

C'est bien la seule façon dont on puisse expliquer les succès nombreux dûs à des moyens thérapeutiques extrêmement variés et bien différents les uns des autres et les insuccès plus nombreux encore que l'on a eu à enregistrer.

Nous allons voir quels sont les moyens thérapeutiques à opposer aux vomissements incoercibles gravidiques. Après avoir passé rapidement sur les méthodes les plus anciennes, nous étudierons plus particulièrement celles qui ont été préconisées pendant ces dernières années et nous essaierons d'établir une ligne de conduite à suivre d'après les réflexions que nous aura suggérées l'examen de ces différents procédés.

CHAPITRE II

TRAITEMENT

Si les théories pathogéniques des vomissements incoercibles de la grossesse sont nombreuses, plus nombreux encore sont les moyens thérapeutiques que l'on a employés contre eux. Les médicaments essayés sont innombrables, et nous ne voulons pas en faire une énumération, qui serait fastidieuse et ne présenterait aucun intérêt. Nous indiquerons seulement les principaux. — Après une vue d'ensemble sur les procédés habituels, nous étudierons plus spécialement quelques méthodes nouvelles qui ont été préconisées, notamment cette année. — Nous commencerons par une des méthodes les plus employées, celle de Copeman, nous en ferons une description rapide, et nous apprécierons ses résultats.

Dans une série de paragraphes, nous étudierons les méthodes proposées depuis quelques années, en les

groupant d'après l'idée pathogénique qui a présidé à leur conception.

Enfin nous essayerons de poser les bases du traitement suivant les différents cas qui pourront se présenter à nous ; c'est sur les considérations suggérées par l'étude des méthodes que nous aurons passées en revue que nous établirons la ligne de conduite à adopter suivant les indications thérapeutiques.

§ I

1° Un très grand nombre de médicaments ont été employés pour combattre les vomissements incoercibles de la grossesse. Si nous nous en tenons à ceux dont on a usé le plus souvent, nous voyons qu'on peut les grouper suivant leurs propriétés thérapeutiques. On a essayé de l'alcool, des alcalins, de la glace à l'intérieur. Les vomitifs ont été employés, on ne sait trop dans quel but. On a mis à l'épreuve la médication antivomitiv, les sels de cérium sous la forme d'oxalates ou, de valérianates, la potion antiémétique de Rivière, et cela sans succès constants.

Parmi les calmants, nous citerons les opiacés (extrait thébaïque ou morphine) l'antipyrine, la chlorhydrate de cocaïne, la belladone, l'hydrate de choral en lavements, l'iodure ou le bromure de potassium.

Les excitants, comme la teinture de noix vomique,

les inhalations d'oxygène, n'ont donné, eux aussi, que des résultats incertains.

On n'a pas été plus heureux avec les révulsifs que l'on a employés sous la forme de pulvérisations d'éther sur le creux de l'estomac, de glace sur la colonne vertébrale, sur le creux épigastrique, de vésicatoires, de sangsues, de pointes de feu, de teinture d'iode à l'intérieur.

Il n'est pas un de ces médicaments, qui, une fois ou l'autre, et même fort souvent, n'ait été mis en défaut. Sans vouloir les mettre complètement de côté, il sera bon de ne pas compter exclusivement sur eux, et d'essayer en même temps des méthodes plus efficaces et mieux adaptées aux indications que l'on aura relevées d'après l'étude des malades.

A côté des médicaments proprements dits, nous trouvons toute une série de moyens hygiéniques, bons à employer, mais pas au détriment d'une autre thérapeutique plus active. C'est ainsi que des régimes spéciaux ont été constitués ; on varie l'alimentation, on cherche un aliment qui puisse être supporté ; on fait prendre les aliments froids, glacés ou au contraire très chauds.

2° En regard du traitement médical, on peut placer, comme l'ont fait MM. Tarnier et Budin, le traitement obstétrical. Celui-ci comprend la dilatation du col par le procédé de Copeman, très employé, et qui fera l'objet du paragraphe suivant, et enfin l'accouchement prématuré et l'avortement provoqué, que l'on fera le plus rapidement possible pour éviter d'exposer le moins possible l'utérus à l'infection et aux hémorragies, comme l'a préconisé Daclin dans sa thèse de Lyon, 1896-1897.

Il est évident qu'il est naturel de penser à évacuer l'utérus, lorsque l'état de la femme l'exige ; c'est parfois le seul moyen d'arriver à arrêter les vomissements. Mais il faut éviter d'en venir à une pareille extrémité, d'autant plus que l'interruption de la grossesse n'amène pas toujours la cessation des vomissements et que l'on fait courir à la mère un danger sérieux par le fait de l'intervention.

Nous n'étudierons pas en détail l'avortement provoqué et l'accouchement prématuré, car ce serait trop allonger notre travail. Nous passerons en revue quelques traitements qui paraissent répondre à des indications pathogéniques réelles, et nous essaierons d'établir leur valeur d'après les résultats qu'ils ont donnés.

§ II *Méthode de Copeman. — Dilatation du col*

C'est un des procédés les plus employés, et qui a dans nombre de cas donné de bons résultats.

La première communication de Copeman date de 1875. C'est par hasard qu'il a découvert la méthode à laquelle on a donné son nom. Il voulait, chez une femme atteinte de vomissements incoercibles, terminer l'accouchement sans délai. Après avoir dilaté le col, il ne put rompre les membranes. Il laissa la femme dans cet état. Les vomissements ne reparurent pas, et la femme accoucha à terme.

Frappé du résultat ainsi obtenu, il employa de nou-

veau la dilatation du col chez une série de malades atteintes de vomissements incoercibles. Il eut de nombreux imitateurs et Ricard cite, dans sa thèse, quinze cas au moins dans lesquels le procédé a eu un effet curatif merveilleux.

Aujourd'hui, on emploie couramment ce procédé, et on y a toujours recours après l'échec d'une série de médications, et avant d'en arriver à l'avortement provoqué ou à l'accouchement prématuré.

Voici en quoi il consiste : la femme ayant été soigneusement désinfectée, toutes les précautions d'usage en pareil cas étant prises, on introduit le doigt dans la cavité cervicale et on la dilate peu à peu en décollant la partie des membranes qui avoisine le col utérin. On renouvelle cette dilatation, deux fois, trois fois s'il est besoin. Copeman la faisait d'une manière aussi complète que possible ; d'autres la font au contraire avec une extrême prudence ; beaucoup commencent par une dilatation modérée, puis, si les vomissements ne disparaissent pas, la répètent et l'accentuent progressivement. La plupart des opérateurs pratiquent cette manœuvre avec le doigt, c'est d'ailleurs le procédé de choix. On peut employer aussi un dilatateur métallique, l'éponge préparée, la sonde utérine ou les tiges de laminaire.

Devant les résultats brillants que ce procédé a donné entre les mains de son auteur, on s'est demandé quel pouvait bien être son mode d'action. Copeman n'a pas donné d'explication nette ; il était porté à croire que les vomissements étaient dûs à une tension exagérée du muscle utérin, tension que faisait disparaître la dilatation du col. D'autres auteurs admettent, la dilatation du col

impliquant d'une manière nécessaire son redressement, que l'intervention fait cesser les flexions de l'utérus, flexions qui se produisent au niveau de l'orifice interne du col. L'une et l'autre de ces explications sont insuffisantes. Tous les cas où la dilatation a donné de bons résultats, ne s'accompagnaient pas de tension exagérée de l'utérus ; d'ailleurs comment expliquerait-on la cessation spontanée des vomissements, cessation qui se produit brusquement dans nombre de cas au moment du troisième ou quatrième mois de la grossesse, époque à laquelle la distension de l'utérus ne fait qu'augmenter. Il n'est donc pas possible actuellement d'expliquer à quoi sont dûes les améliorations évidentes et même les guérisons que l'on voit se produire par suite de l'emploi de ce procédé.

Quoiqu'il en soit des idées pathogéniques que l'on puisse se faire à ce sujet et des explications que l'on ait proposées pour expliquer le mode d'action de ce procédé, il n'en reste pas moins acquis que dans nombre de cas il a rendu et rend des services. Ricard, dans sa thèse de Paris, 1894-1895, en cite quinze dans lequel il y a eu cessation complète des vomissements. On pourrait en citer bien d'autres et depuis, nombre d'observations ont été publiées. Les avantages de ce procédé résident dans la simplicité de son emploi et dans son efficacité bien grande si on la compare à celle d'autres méthodes. Son inconvénient principal est d'exposer la femme à l'avortement et à l'accouchement prématuré. Mais ce ne sera plus un inconvénient, si l'on a épuisé déjà la série des moyens thérapeutiques de quelque valeur. Si les vomissements cessent et si la grossesse

continue, on aura eu un plein succès. Mais si les vomissements continuent on aura ainsi usé d'un procédé qui permettra de recourir rapidement à une intervention plus radicale, nous voulons parler de l'avortement provoqué ou de l'accouchement prématuré. En résumé, les avantages de cette méthode sont tels que l'on devra y recourir dans nombre de cas, et cela avec le plus grand espoir de succès.

§ III

On peut réunir dans un même groupe tous les traitements qui ont une action directe sur l'estomac, point aboutissant du réflexe parti de l'utérus ou des organes voisins ou des impressions résultant de la mise en action du centre bulbaire.

C'est ainsi que nous avons vu que l'on a essayé d'agir sur l'estomac en établissant une alimentation variée, en faisant prendre aux malades les aliments qu'ils peuvent supporter.

Tous les médicaments qui peuvent agir sur la muqueuse gastrique en endormant sa sensibilité et diminuant ainsi ses contractures ont été essayés. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet que nous avons déjà traité.

Nous ne retiendrons des méthodes de traitement qui s'adressent à l'élément contracture que celles qui ont paru donner les meilleurs résultats, je veux parler de

l'électrisation du pneumogastrique, du massage portant sur le pylore et l'angle ilio-pelvien, de la suppression de l'alimentation buccale par le repos absolu de l'estomac, en soutenant les forces de la femme soit par des lavements ou des injections de sérum, soit par des lavements alimentaires.

1^o Electrification du pneumogastrique, Gauthier et Larat, à l'Académie de médecine, le 19 juillet 1898, ont rapporté 30 cas de vomissements graves de la grossesse qui auraient été guéris par l'emploi des courants continus agissant sur le pneumogastrique.

Voici comment l'on doit opérer, nous citons les auteurs : « Le pôle positif est appliqué au-dessus de la
« clavicule entre les chefs d'insertion du sterno-cléido-
« mastoïdien. Cette électrode positive, en charbon, de
« la dimension d'une pièce de deux francs, est munie
« d'un manche de 12 à 15 centimètres de long, et le
« charbon est recouvert de deux couches d'amadou
« pour éviter les escharres. L'électrode négative, for-
« mée d'une plaque de 10 centimètres sur 8, sera placée
« à l'épigastre. On galvanise le pneumogastrique. La
« séance dure d'un quart d'heure à une demi-heure et sera
« répétée plusieurs fois par jour dans les cas tenaces.
« Le courant doit être faible, 8 à 10 milliampères en
« moyenne sont suffisants. Il faut prendre la précaution
« d'augmenter et de diminuer très lentement l'inten-
« sité au commencement et à la fin de la séance, pour
« ne pas provoquer d'excitation. Dans ce but, il faut un
« rhéostat ou une pile dont les éléments soient accou-
« plés un à un ».

Comme toutes celles dont nous nous sommes occupé

jusqu'à présent, cette thérapeutique a donné des succès. Mais les échecs sont venus et il est certain qu'il est des cas où ce traitement est inactif (Maygrier).

Doléris cite deux observations de femmes atteintes de vomissements gravidiques incoercibles, chez lesquelles l'application des électrodes amena la cessation des vomissements, quoique l'appareil ne fonctionnât pas. Ce sont des cas qu'il faut ranger parmi ceux qui relèvent d'une pathogénie nerveuse. Il est impossible de nier qu'en pareille circonstance, c'est à la suggestion que l'on doit la guérison.

Le plus grand reproche que l'on puisse faire à cette méthode, c'est qu'elle nécessite une instrumentation assez compliquée, l'emploi d'appareils que le praticien n'a pas toujours sous la main.

2° Il est un phénomène extrêmement douloureux et pénible que l'on observe chez les femmes atteintes de vomissements incoercibles. C'est un spasme du pylore qui s'établit dès que l'on essaye de faire pénétrer quelque aliment solide ou même liquide dans l'estomac. Sous l'influence de la moindre tentative d'alimentation, il se produit des contractures au niveau de la région pylorique. Ces contractures sont très pénibles, aussi a-t-on essayé de les supprimer. C'est dans ce but que l'on a imaginé les deux méthodes qui suivent :

A. — Dans le *Bulletin de thérapeutique* de 1897² Geoffroy fait paraître un article qui étonne au premier abord. Il a remarqué, dit-il, l'existence chez les femmes atteintes de vomissements incoercibles, d'un spasme du pylore et des différentes parties du duodénum. De plus,

par une série de palpations minutieusement exploratrices, il arrive à établir qu'il existe au niveau de l'angle ilio-pelvien du côlon, formé par l'union de la partie iliaque fixe du côlon avec la partie pelvienne mobile, un point extrêmement douloureux à la pression et déterminé par la contracture du conduit intestinal à ce niveau. Ce point est constant, paraît-il. Il suffirait d'une palpation légère progressivement plus forte, d'une sorte de massage appliqué à la région pylorique et à la région de l'angle ilio-pelvien pour amener chez la malade un soulagement immédiat et la diminution des vomissements. L'auteur apporte à l'appui de sa thèse six observations. Sur ces six, deux sont des observations de femmes très nerveuses, et dont on pourrait rapporter la guérison à la suggestion. En dehors des quatre autres cas, nous n'avons pu relever d'observations de femmes traitées de cette façon. Nous ferons donc les plus grandes réserves sur l'efficacité de ce mode de traitement.

B. — Il est un moyen d'obtenir la cessation de ce spasme pylorique si douloureux, c'est de mettre l'estomac au repos absolu. On peut appliquer aux vomissements de la grossesse la méthode qui réussit si bien dans tous les cas d'intolérance stomacale absolue de causes diverses, c'est-à-dire la suppression complète de toute alimentation buccale. Mais elle ne peut suffire, car, si l'on supprime ainsi toute alimentation chez une femme déjà affaiblie et amaigrie du fait de sa maladie, on doit s'attendre à voir l'amaigrissement continuer et mettre la femme en danger de mort par inanition. Aussi a-t-on proposé différents moyens pour soutenir

les forces de la malade, soit des injections et des lavements de sérum artificiel ou des lavements alimentaires, ou même les deux en même temps. Il n'y a donc dans la suppression absolue de toute alimentation buccale qu'un élément entrant dans la constitution de plusieurs méthodes, entre autres dans celle de M. Condamin et du D^r Gros.

Nous étudierons en détail ces méthodes, qui sont les plus récentes, après avoir passé en revue les procédés thérapeutiques qui s'adressent à l'élément nerveux, et qui sont applicables plus particulièrement aux cas qui semblent relever d'une pathogénie nerveuse.

§ IV. — *Traitements s'adressant à l'élément nerveux*

On trouve citées dans tous les traités d'accouchements ces guérisons subites qui se sont produites chez des femmes nerveuses, à la suite d'une cause quelconque. Nous avons parlé du cas de la malade de Charpentier, ainsi que de ces deux observations de Doléris, dans lesquelles l'application d'électrodes ne fonctionnant pas, avaient amené une guérison rapide. Nombreux sont les cas que nous pouvons ranger à la suite des précédents. Pour ne parler que des plus simples, il faut rappeler ces guérisons par transport d'un endroit à un autre, par promenade en voiture. Ici c'est une malade qui vomit chez elle, en voiture, partout ; on la met en bateau et les vomissements ne se reproduisent pas. Là, c'est une

autre malade chez laquelle les vomissements méritent vraiment le nom d'incoercibles, et qui cesse de vomir quand on la transporte de chez elle à l'hôpital ou quand on l'isole.

Autant de cas qui semblent relever, comme nous l'avons dit, d'une pathogénie nerveuse, et qu'on a jugés justiciables d'un traitement s'adressant à l'élément nerveux.

C'est Kaltenbach qui, en 1890, émit l'opinion que les vomissements incoercibles de la grossesse étaient une conséquence de l'hystérie. De là, des conclusions thérapeutiques faciles à concevoir. Nombre d'auteurs après lui ont admis un état pathologique des centres nerveux et entre autres Klein, auquel nous ferons de fréquents emprunts et dont nous exposerons en détail la méthode thérapeutique. Aujourd'hui presque tous ceux qui se sont occupés de la question admettent qu'il existe une catégorie de vomissements gravidiques qui relèvent uniquement d'un terrain nerveux.

Le traitement varie suivant les auteurs et suivant la conception pathogénique de chacun d'eux, et à ce point de vue, ils se divisent nettement en deux catégories : ceux qui admettent que les accidents sont dûs uniquement à l'hystérie, et ceux qui, sans nier l'importance de cette névrose, admettent à côté d'elle certains états maladifs indéterminés du système nerveux.

I. — A l'hystérie, on a opposé la suggestion sous toutes ses formes ; voyages, isolement, traitements fictifs, sommeil hypnotique proprement dit. — Kaltenbach, l'a employée souvent — Ahlfeld cite le cas de

cette femme grosse hystérique, chez laquelle les vomissements cessaient lorsqu'elle était appelée auprès de son enfant malade, et devait passer une partie de la nuit auprès de lui — Chazan, à la Société de Gynécologie de Dresde, cite l'observation suivante : une femme enceinte pour la quatrième fois, était atteinte de vomissements incoercibles, et désirait vivement être débarrassée de son enfant. On remarqua qu'il était possible de l'endormir. A la suite des séances de sommeil hypnotique, les vomissements cessaient tout à coup, et d'une manière durable, parce qu'on avait persuadé à la femme qu'elle était débarrassée du fruit de sa grossesse.

On pourrait citer nombre de cas analogues ; mais ce serait faire une énumération fastidieuse.

A côté de ces cas dans lesquels la guérison a été amenée par l'emploi de la suggestion proprement dite ou du sommeil hypnotique, se rangent naturellement ceux qui ont cédé à l'hospitalisation ou à l'isolement.

II. — Klein, lui, est moins absolu que Kaltenbach. Il estime, avec Ahlfeld, que l'hystérie est la cause principale des vomissements incoercibles, mais pas la seule. Il admet que ces accidents peuvent avoir pour cause des troubles névropathiques, d'origine non hystérique et que par conséquent, la suggestion ne doit occuper dans leur thérapeutique qu'une place fort limitée. On doit, dit-il, dans la plupart des cas, éviter un traitement médicamenteux qui peut avoir des effets accessoires fâcheux, en ce sens qu'ils peuvent troubler les autres organes et le système nerveux. Une intervention locale dans la sphère génitale peut être nécessaire, mais on ne

doit y avoir recours que dans les cas graves. Les lésions légères doivent être respectées, pour éviter d'exciter le système nerveux. Et il ajoute : « On ne doit pas affaiblir la force de la volonté des malades par l'hypnose et la suggestion, par la substitution d'une volonté étrangère à la leur, mais on doit au contraire fortifier leur volonté en vue du but à atteindre. »

Le traitement que préconise Klein se résume en ceci :

Alimentation exclusivement liquide, sans boissons alcooliques.

Repos absolu au lit, jusqu'à ce que trois jours se soient écoulés sans vomissement.

Isolément en vue de reposer le système nerveux.

Si, au bout d'une semaine, il n'y a pas d'amélioration, le médecin doit parler devant la malade de la nécessité de son transfert dans une maison de santé ; et si cette menace ne produit aucun résultat, il doit la mettre à exécution.

Pour prouver l'efficacité de son traitement, l'auteur allemand publie dix observations de guérison ; sur ces dix, quatre se sont produites à domicile, six dans une maison de santé.

Si l'on examine quelle est la valeur exacte du traitement qui se base sur l'idée pathogénique d'un élément neuropathologique, on voit que, comme tous ceux que nous avons étudiés jusqu'ici, il ne donne pas de résultats constants, même chez des sujets qui présentent manifestement un terrain nerveux. C'est ainsi que Ricard cite le cas d'une malade chez laquelle on avait affaire à un terrain névropathique, peut-être de l'hystérie. Les

accidents, qui n'avaient cédé ni à l'essai d'alimentation variée, des inhalations d'oxygène, de la faradisation descendante, de la morphine, des lavements laudanisés, ni à l'emploi de la suggestion, cessèrent après la dilatation du col par la méthode de Copeman.

Ce fait prouve bien que, même sur un terrain nerveux, les moyens thérapeutiques appropriés peuvent donner des déboires.

Nous citerons également le cas d'une femme chez laquelle les vomissements ne cédèrent qu'à l'emploi de la dilatation du col. Peu après sa guérison, cette femme présentait subitement une paraplégie de nature manifestement hystérique. Ce cas rentrerait dans le groupe de ceux dont parle Klein, de ceux où les vomissements incoercibles peuvent être la seule manifestation de l'hystérie et se transformer en un autre accident hystérique. Pourtant l'emploi de la suggestion n'a pas donné de résultat, et c'est seulement à la suite de la dilatation du col que les vomissements ont cessé.

Il y a donc là une thérapeutique d'effet inconstant. Donnant de beaux succès dans nombre de cas, elle a été inefficace même chez des femmes nerveuses. Cela semblerait indiquer que, chez elles, à côté de l'élément nerveux, on était en droit de chercher autre chose, peut-être l'imprégnation des centres nerveux par les toxines de la grossesse. En tous cas, on est en droit de chercher d'autres moyens thérapeutiques, qui, sans exclure les précédents, s'adaptent mieux aux indications causales. Ce sont ces moyens thérapeutiques que nous allons étudier dans le paragraphe suivant.

§ V. — *Traitements qui ont pour base l'idée pathogénique de l'intoxication de l'organisme par le fait même de la grossesse.*

C'est ici que nous trouvons les tentatives les plus récentes faites dans une autre idée que celle d'une indication causale nerveuse. Ces tentatives sont nombreuses, et ont donné, entre les mains de leurs auteurs, de bons résultats.

Nous avons vu, à l'étude de la pathogénie, sur quoi reposait cette idée de l'autointoxication gravidique. Nous avons vu que l'organisme fabriquant plus de poisons par le fait d'une suractivité fonctionnelle, en élimine moins dans certains cas par suite de l'insuffisance du fonctionnement des organes éliminateurs. Que cette surproduction de poisons soit oui ou non la cause d'accidents divers, comme le ptyalisme, l'éclampsie, les vomissements incoercibles, etc..., on n'en a pas moins essayé une thérapeutique basée sur cette idée. Il fallait enlever à l'organisme ces poisons, amener pour lutter contre la suractivité des organes d'élaboration, un fonctionnement plus rapide et plus parfait des organes éliminateurs. Il fallait agir sur les deux organes que l'on soupçonne le plus d'être en cause, c'est-à-dire sur le foie et sur le rein. Et pour cela, on a mis en œuvre divers moyens. Parmi eux, nous citerons l'emploi du lait, le lavage de l'organisme au moyen des solutions salines

physiologiques, l'administration de médicaments qui, comme la bicarbonate de soude ont une action des plus favorables sur les manifestations hépatiques. Ces moyens n'ont pas été employés seuls. Ils ont été le plus souvent combinés à d'autres que nous avons déjà cités. C'est ainsi qu'un des procédés que nous étudierons en détail, celui de M. le professeur agrégé Condamin, unit au lavage du sang le repos absolu de l'estomac, et quelquefois même les lavements alimentaires. Castelli joint aux lavements de sérum l'emploi de la vératrine. Gros (de Marseille) met l'estomac au repos absolu, et emploie les lavements alimentaires. Il y joint des injections de sérum pour relever les forces de ses malades. La Torre traite les lésions génitales en même temps qu'il met l'estomac au repos et prescrit les lavements alimentaires. Nous allons étudier toutes ces méthodes ; nous passerons en revue et essaierons d'établir successivement la valeur des traitements suivants :

- 1° Régime lacté (Pinard) ;
- 2° Traitement par le bicarbonate de soude (Monin) ;
- 3° Condamin. — Repos absolu de l'estomac, injections intra-rectales de sérum artificiel ;
- 4° Castelli. — Lavements de sérum auquel il joint de la vératrine ;
- 5° La Torre. — Lavements alimentaires, repos absolu de l'estomac, traitement de la lésion du col utérin ;
- 6° Gros. — Repos absolu de l'estomac, lavements alimentaires.

Comme on le voit, tous ces traitements ont un ou

plusieurs points communs. C'est pourquoi nous les avons groupés.

1° Régime lacté

C'est le professeur Pinard qui a proposé ce régime comme un moyen de lutter contre l'auto-intoxication qu'il croit être le point de départ des vomissements incoercibles de la grossesse. Déjà employé avec succès dans le traitement de l'éclampsie, il était naturel de penser que l'on aurait les mêmes résultats dans une affection qui, d'après la pathogénie qui nous occupe, relevait de la même cause, ou tout au moins d'une cause analogue.

En effet, voyons quels sont les avantages du régime lacté. Il en a trois principaux. Il rend l'intestin aseptique, il empêche la putréfaction et il est un puissant diurétique. Son action sur l'intestin est puissante. Il soulage le travail de la cellule hépatique, en interdisant l'accès du foie aux toxines élaborées dans l'intestin ; et « il permet au pouvoir antitoxique de reprendre son « fonctionnement normal et de ne livrer plus au rein « que des produits moins nocifs. » C'est ainsi qu'il facilite l'action diurétique de ce dernier.

Théoriquement donc, ce traitement doit donner les meilleurs résultats. Mais on se heurte ici à la nature de l'affection elle-même. S'il est possible de faire prendre un peu de lait à la malade alors qu'elle ne rejette pas encore absolument tous les aliments qu'on lui présente, il arrive une période où les vomissements sont tout à fait

incoercibles, et où il est impossible de faire pénétrer quoi que ce soit dans l'estomac. On se trouve alors dans la nécessité de faire cesser l'alimentation buccale, qui d'ailleurs, cesse d'elle-même, pour la remplacer par l'alimentation rectale. C'est ainsi que Lop, dans la *Gazette des Hôpitaux* du 27 mai 1902, cite l'observation d'une malade qu'il a soumise au traitement par les injections intra-rectales de lait. Sa malade recevait journellement 1500 grammes de lait et 4 à 500 grammes de sérum artificiel, ce dernier étant employé en injections hypodermiques. En même temps, elle était au repos stomacal absolu. Il y eut une légère amélioration, le pouls était moins fréquent et la langue moins sèche; la malade se déclarait mieux, mais elle présenta peu après un foyer de congestion pulmonaire qui occupait tout le lobe supérieur. La disparition des vomissements a coïncidé avec l'évolution de la lésion pulmonaire qui trois mois après emportait la malade. — Il nous faut ajouter que l'auteur qui a publié cette observation voit entre la disparition des vomissements et l'apparition de la lésion pulmonaire autre chose qu'une simple coïncidence.

Avions-nous affaire dans ce cas à des vomissements incoercibles vrais de la grossesse? Il est probable que non, car un certain nombre de symptômes étant survenus avant et pendant sa grossesse, antérieurement à l'apparition des vomissements avaient fait diagnostiquer chez cette malade l'existence probable d'un ulcère rond de l'estomac.

Nous n'avons pu relever d'observation probante en faveur de l'efficacité du lait dans l'affection qui nous occupe. La preuve est donc encore à faire.

En tout cas, le régime lacté absolu, à l'exclusion de tout autre moyen thérapeutique comme les injections de sérum, etc..... serait insuffisant, car on ne pourrait soutenir longtemps une malade dont les forces sont affaiblies. Nous verrons comment il sera possible de profiter de ses avantages en les combinant à d'autres procédés.

2° Emploi du bicarbonate de soude à hautes doses

C'est toujours au foie que s'adresse ce traitement. La médication alcaline paraît avoir une influence des plus favorables sur les manifestations hépatiques alors même que ces désordres ne se trouvent pas sous la dépendance de l'état inflammatoire de l'estomac, mais sont dûs à une cause mécanique, telle que la compression exercée sur les voies biliaires par l'utérus gravide.

De plus, Monin admet que les troubles gastriques observés chez les femmes enceintes ont une grande analogie avec les phénomènes morbides caractérisant l'hypersécrétion continue. En conséquence, il administre le bicarbonate de soude par doses quotidiennes de 10 à 12 grammes en 5 ou 6 cachets dans les intervalles des périodes de digestion.

Nous n'avons pas d'exemple de cas de vomissements incoercibles ayant cédé à l'emploi de ce seul médicament.

3° *Traitement par le repos absolu de l'estomac et les injections intra-rectales de sérum artificiel.*

C'est le traitement qui a été préconisé au mois de février de cette même année par M. le professeur agrégé Condamin. Son but est de débarrasser l'organisme de ses toxines par une sorte de lavage du sang. La diurèse est portée à son maximum par l'emploi de ce procédé; en même temps, l'estomac est mis au repos absolu dans le but de faire cesser le spasme douloureux du pylore. — Nous citerons *in-extenso* la communication qu'a faite M. Condamin devant la Société des sciences médicales de Lyon. Nous étudierons ensuite la valeur de ce procédé aux deux points de vue, théorique et pratique, s'il a des avantages sérieux, s'il ne peut pas nuire dans certains cas, en un mot, si l'on peut compter sur son efficacité lorsqu'on en aura posé les indications.

Note de M. Condamin sur un nouveau traitement des vomissements incoercibles de la grossesse :

Le traitement que je propose, après l'avoir employé nombre de fois depuis huit ans, repose sur la notion pathogénique suivante : « L'intoxication plus ou moins générale de l'organisme chez certaines femmes enceintes est la cause des vomissements incoercibles. » Débarrasser cet organisme de ses toxines, par des injections sous-cutanées, ou mieux intra-rectales de sérum artificiel, qui constituent un véritable lavage du sang, en laissant l'estomac au repos le plus absolu pendant huit à douze jours, tel est le moyen qui

m'a toujours donné des résultats que je crois supérieurs à ceux que fournissent les méthodes médicamenteuses ou autres.

Si l'étiologie des vomissements incoercibles de la grossesse est complexe, nous croyons cependant que la notion d'intoxication générale suffit à tout expliquer, même les symptômes nerveux généraux qui ont fait considérer par certains auteurs les troubles dont nous nous occupons comme la manifestation d'un état névropathique.

Les imprégnations du système nerveux par les toxines d'origine extérieure ou fabriquées dans l'organisme sont admises sans conteste actuellement, et la démonstration en est faite par de nombreux cas de méningo-encéphalites, de myélites ou névrites toxiques ou infecto-toxiques. Or, chez certaines femmes enceintes, au début de la grossesse surtout, quand l'organisme a été surpris pour ainsi dire, par une suractivité éliminatrice imposée aux émonctoires, reins, foie, intestins, etc..., ces accidents, peu graves il est vrai, se reproduisent avec une régularité ponctuelle à chaque grossesse, pour cesser à une date fixe de celle-ci. Ce sont même ces cas périodiques qui font incriminer l'état névropathique et non l'intoxication. Il semble difficile, en effet, d'appliquer à ces cas la théorie de l'intoxication seule quoiqu'en somme on puisse bien admettre comme cause première une exagération dans la production des toxines, soit par le fait seul de la grossesse, soit par certaines gênes fonctionnelles imprimées par l'utérus gravide aux organes du voisinage, et cela d'autant plus que c'est précisément dans les premiers mois de la

grossesse que se montrent ces accidents pour cesser généralement quand l'utérus gravide passe en entier dans l'intérieur de la cavité abdominale.

D'ailleurs, chacun sait que chez les sujets intoxiqués le système nerveux est manifestement en cause dans l'apparition de certaines manifestations pathologiques dont le point de départ, néanmoins, reste l'intoxication. Comment expliquer autrement le fait d'une attaque d'éclampsie survenant à la suite d'un toucher vaginal, d'une intervention, même légère, sur le col de l'utérus. Les crises convulsives sont bien la conséquence d'une excitation du système nerveux, mais d'un système nerveux rendu pathologique, hyperexcitable, si l'on veut, par une imprégnation toxique.

Les discussions nombreuses qui ont eu cours sur la pathogénie de l'éclampsie et qui ont abouti à cette notion admise à peu près par tous, l'intoxication de l'organisme, peuvent s'appliquer parfaitement aux vomissements incoercibles de la grossesse.

J'arrive immédiatement au côté pratique de la question :

Il y a quelques années, on apportait à la salle Sainte-Thérèse une jeune femme qui avait un aspect cadavérique et était absolument incapable de se tenir debout, même soutenue. Depuis trois semaines, elle n'avait supporté aucun liquide, aucun aliment, et son médecin l'envoyait à la Charité pour qu'on la fit avorter au plus tôt, ayant épuisé toute la thérapeutique médicale d'usage en pareil cas. Cette jeune femme n'avait pas de température et je crus avoir affaire à une malade arrivée à la troisième période, dite des accidents cérébraux. Son

état me parut tellement grave, que je n'osais provoquer immédiatement l'avortement : Je lui fis administrer, chaque jour, trois ou quatre litres de sérum artificiel en lavements de 300 grammes, fréquemment répétés, absolument comme s'il se fût agi d'une malade exsangue qu'il fallait remonter, suivant l'expression admise, avant de l'opérer. Je recommandais de ne rien administrer par la voie buccale. Dès le lendemain, les urines étaient revenues plus abondantes et la malade parut alors commencer à se rendre compte de ce qui se passait autour d'elle. Continuation des lavements de sérum, parfaitement tolérés, les jours suivants, et le cinquième ou le sixième jour, elle s'était tellement améliorée, que je reculais la date de l'intervention.

Je prescrivis un potage à cette malade, mais elle refusa de le prendre, trouvant que son état s'était suffisamment amélioré par les lavements de sérum, et surtout redoutant la réapparition des vomissements et des spasmes douloureux dans la région pylorique, qui se produisaient à l'ingestion de la moindre quantité de liquide. L'amélioration continua, et enfin, le onzième jour, la malade se décida à accepter un peu de nourriture, qui fût très facilement tolérée; l'appétit revint insensiblement et elle rentra chez elle complètement guérie d'un état qui paraissait désespéré.

Depuis ce cas, je n'ai jamais été obligé de pratiquer l'avortement artificiel pour vomissements incoercibles. Je tirais de cette observation qu'il y avait peut-être là une thérapeutique à innover et des enseignements à prendre. Il en est un, surtout, qui découle très nettement de l'observation ci-dessus, à savoir, qu'il faut attendre

au moins huit jours, ou plutôt douze jours, avant de faire absorber quelques aliments à l'estomac convulsif. Dans d'autres circonstances j'ai voulu, au bout de quatre ou cinq jours, quand la malade commençait à reprendre l'envie des aliments, faire absorber quelques boissons et j'ai pu constater que les vomissements revenaient. Aussi, la formule de la thérapeutique que je propose me semble pouvoir être ainsi établie :

1° Repos absolu de l'estomac, suppression complète de tout aliment liquide ou solide pendant huit ou dix jours ;

2° Injections quotidiennes, par la voie rectale de préférence, de trois ou quatre litres de sérum artificiel. S'il se produit de l'intolérance rectale, ajouter quelques gouttes de laudanum aux lavements ou avoir recours à la voie hypodermique ;

3° Au bout de dix à douze jours, permettre à la malade quelques gorgées de liquide et revenir insensiblement à l'alimentation ordinaire, tout en continuant encore pendant quelque temps le lavage du sang.

Je n'ai pas eu l'occasion de traiter un nombre suffisant de vomissements incoercibles de la grossesse pour dire si toujours les choses se passent comme dans les cas que je signale ; mais, ce que je puis affirmer, c'est que dans sept ou huit circonstances, les résultats ne se sont pas démentis. A ceux qui voudront bien appliquer la formule thérapeutique que je viens d'indiquer, de dire si ce moyen qui débarrasse par le lavage du sang l'organisme de ses produits toxiques, peut dispenser d'intervention plus sérieuse et pas toujours couronnée de succès ; je veux parler de la dilatation du col utérin, avec

décollement de la portion adjacente des membranes, ou méthode de Copeman, et de l'avortement provoqué.

A mon avis, le grand avantage de la méthode que je propose, c'est qu'elle peut être utile dès le début des accidents, peut être appliquée aux cas légers comme aux cas graves, peut être répétée plusieurs fois. Un autre avantage non moins sérieux, que j'ai pu observer récemment dans un milieu médical, c'est la suppression des spasmes si douloureux du pylore et de la région épigastrique.

Encore une fois, je ne veux pas tirer des conclusions trop fermes de mon expérience, actuellement insuffisante sur ce sujet. Je connais un cas où les lavements de sérum n'étaient pas tolérés, où les injections de sérum furent appliquées, très tardivement, il est vrai, ainsi que l'avortement provoqué, et où, néanmoins, la malade succomba. A l'autopsie, on trouva un œdème cérébral très accentué. Je fais remarquer ici que les injections sous-cutanées ne peuvent être répétées aussi souvent que les lavements de sérum, et par conséquent facilitent moins que ces derniers le lavage du sang.

A l'avenir de confirmer ou d'infirmer mon opinion. Mais il reste établi par moi que cette méthode de désintoxication de l'organisme est applicable aussi bien aux cas légers que graves, de vomissements incoercibles de la grossesse.

Nous avons déjà vu combien il était utile de mettre l'estomac au repos absolu, de faire cesser des contractions douloureuses, de calmer l'hyperexcitabilité de cet organe, en évitant d'amener quelque aliment, que ce

soit liquide ou solide, à son contact. En effet, nombreuses sont les observations dans lesquelles le repos absolu de l'estomac a amené la cessation des phénomènes douloureux du côté de cet organe. M. Condamine cite sept ou huit cas, Gros en rapporte un, Lop deux.

Il nous reste à voir quels sont les effets de l'introduction en masse de solutions salines physiologiques dans l'organisme et si ces effets peuvent être utiles ou nuisibles dans le cas qui nous occupe.

Ces effets doivent être étudiés sur l'appareil circulatoire, sur les fonctions éliminatrices, sur le système nerveux, sur l'appareil digestif et sur la nutrition.

Appareil circulatoire

La pression sanguine est élevée, si elle est au-dessous de la normale.

Le pouls devient plus fort, plus régulier, moins dépressible. Le nombre des battements du cœur est diminué.

Ici il semble que l'on pourrait faire à la méthode une critique, c'est la suivante. En régularisant le pouls et en diminuant le nombre des battements du cœur, l'injection de sérum artificiel fait l'œuvre de ce médecin qui, ayant mis en œuvre une thérapeutique uniquement symptomatique, fait disparaître tous les symptômes de la maladie, sans enlever celle-ci, dont le malade meurt. Elle masque, suivant M. le Professeur Fochier, une indication importante découlant de l'état du pouls. Elle induira en erreur et fera croire à une amélioration chez

la malade, alors que l'état de celle-ci aurait nécessité une intervention plus efficace, telle que l'avortement provoqué ou l'accouchement prématuré artificiel.

L'état du pouls, ainsi que l'amaigrissement rapide est bien, dans l'état de nos connaissances thérapeutiques actuelles, l'indication qu'une intervention est nécessaire. Mais beaucoup d'accoucheurs se basent presque uniquement pour décider l'intervention sur la rapidité de l'amaigrissement et sur la continuation des vomissements malgré le traitement employé. Il semble que, si les vomissements persistent et si la malade perd tous les jours 300, 400 grammes et plus, cela doive suffire pour que l'on fasse sans attendre une manœuvre utérine. Mais au moins aura-t-on par les injections de sérum artificiel, ramené un peu de régularité et de calme dans le fonctionnement de l'appareil circulatoire.

Urines et fonctions éliminatrices

Un résultat capital des injections est une diurèse abondante, qui peut se produire près de trente minutes après l'injection. La quantité d'urine, qui était très faible, augmente dans des proportions considérables. C'est ainsi que, dans une observation qui a été obligeamment mise à notre disposition par M. le Professeur Fochier, nous voyons, chez une malade soumise aux lavements de sérum, la quantité d'urine émise monter à 3 litres en 36 heures. En même temps, l'urine présentait une coloration jaune rougeâtre beaucoup plus intense que celle des urines normales.

Les modifications intrinsèques de l'urine n'ont pas encore été suffisamment étudiées. La chimie organique ne peut pas encore déceler la présence de ces toxines microbiennes ou de formation endogène dont on ne peut nier l'existence, mais qui restent pour nous des inconnues au point de vue chimique.

Ce qu'il y a de certain, ce sont les bons effets observés dans les infections et les intoxications chez l'homme.

Système nerveux et appareil digestif

L'action produite sur ces deux appareils par les injections salines serait une contre-indication de leur emploi, si les avantages n'étaient pas ceux que nous avons vu. En effet on a remarqué que les injections salines produisaient une action stimulante très marquée sur le système nerveux; le pouvoir réflexe est augmenté, et on peut noter de l'excitation cérébrale.

Il y a là évidemment un fait auquel il faudra accorder de l'importance lorsqu'on aura à traiter une de ces malades chez lesquelles le système nerveux est très excitable, par lui-même et par le fait de la grossesse. Si l'on vient à augmenter encore cette excitation on pourra hâter l'éclosion ou même déterminer l'apparition d'accidents nerveux, ce qu'il faut éviter.

On a vu des injections salines intra-veineuses provoquer des vomissements, de la diarrhée et de la salivation. Mais il s'agit là d'injections intra-veineuses, et rien ne prouve que de pareils accidents se produisent après des injections intra-rectales, dans lesquelles le

mode de pénétration est beaucoup plus physiologique, si l'on peut parler ainsi.

Nutrition

Les injections salines sous-cutanées augmentent le chiffre de l'urée (Hutinel). Par quel mécanisme? On l'ignore. Aussi est-il impossible de tirer des conclusions sur leur valeur à ce sujet.

En somme, on voit que les effets produits par les injections de sérum artificiel sont plutôt favorables dans le cas qui nous occupe. Encore faudra-t-il faire des réserves sur l'action de ce moyen thérapeutique chez les individus qui ont déjà un fonctionnement cérébral anormal et dont il est important de ménager la susceptibilité nerveuse.

Il sera indispensable également d'examiner l'état du cœur et des reins chez les malades que l'on veut traiter. Les cardiopathies valvulaires, l'urémie à forme cardiaque, les lésions pulmonaires congestives, la tuberculose pulmonaire sont des contre-indications formelles.

Tous ces résultats que nous venons d'indiquer s'appliquent aux injections sous-cutanées et intra-veineuses. En est-il de même pour les lavements d'eau salée chauds? On admet en général, avec Morange, que la plupart des effets obtenus avec la solution saline en injections sous-cutanées ou intra-veineuses, peuvent également s'obtenir avec le lavement d'eau salée. Cer-

tains vont plus loin, et attribuent la même valeur aux lavements d'eau simple.

Il y a donc des avantages à employer la méthode de M. Condamin, avec les réserves que nous avons faites.

Il est bon aussi de relever la commodité et la simplicité du procédé. On a toujours sous la main du sel marin, et il est facile de préparer une solution physiologique. Le mode d'administration lui-même est avantageux car il serait impossible de faire pénétrer autant de liquide en injections sous-cutanées qu'en lavements. De plus une solution employée en lavement n'a pas besoin de présenter les conditions d'asepsie rigoureuse que l'on doit exiger d'une solution destinée à être injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Enfin, comme le dit M. le Professeur agrégé Condamin, le grand avantage de la méthode réside dans ce fait qu'elle peut être utile dès le début des accidents, qu'elle peut être appliquée aux cas légers comme aux cas graves, qu'elle peut être répétée plusieurs fois.

La formule de la thérapeutique de M. Condamin comporte en premier lieu la suppression absolue de tout aliment solide ou liquide pendant huit ou dix jours. N'y a-t-il pas d'inconvénient à laisser des malades ainsi sans nourriture pendant un temps aussi long; et les lavements de sérum artificiel sont-ils capables de soutenir la malade, sans qu'on y joigne autre chose? L'auteur de la méthode répond que oui, qu'on peut les continuer seuls 10, 12 jours; en effet, dans l'observation qu'il expose dans sa note, les lavements ont été continués 11 jours, et cela sans que la malade en souffre; au contraire, puisqu'elle a été améliorée.

Faut-il joindre aux lavements de sérum des lavements alimentaires? C'est inutile, car, ils sont mal supportés.

Pour faire l'injection, il n'est pas besoin de prendre des précautions spéciales. La canule ordinaire à lavement est suffisante. Mais il est nécessaire que l'injection soit faite très lentement et que le liquide soit tiède. Les injections doivent être fractionnées par doses de 300 grammes. Ces 300 grammes de liquide doivent pénétrer en 12 ou 15 minutes. Si au début, l'injection détermine des mouvements péristaltiques, il faut s'arrêter pour recommencer aussitôt qu'ils ont cessé.

En somme, nous voyons là un procédé qui repose sur une théorie très séduisante, et qui a donné, entre les mains de son auteur, de très heureux résultats.

4° *Castelli*, de Washington, emploie comme M. Condamin, les lavements de sérum, mais il y joint de la vératrine.

Toutes les deux heures, jusqu'à ce que les douleurs gastriques aient diminué, il administre un lavement avec la solution suivante :

Chlorure de sodium.....	5
Sulfate de soude.....	10
Vératrine.....	0.001
Eau distillée.....	1.000

En même temps, contre l'anémie cérébrale, il emploie les compresses chaudes sur la tête, en les renouvelant toutes les 20 minutes.

5° Ici nous avons affaire à un traitement employé par *La Torre* (de Rome). Quoiqu'il ne soit pas basé sur la

notion de l'auto-intoxication gravidique, il présente avec ceux que nous avons déjà vus et ceux que nous allons étudier de telles analogies qu'il nous a paru nécessaire de le mettre à cette place.

L'auteur italien emploie le traitement suivant :

- 1° Repos absolu de l'estomac.
- 2° Alimentation rectale ;
- 3° Traitement de la lésion du col en activant la circulation.

Cette dernière intervention est basée sur la conception suivante : Il existe une lésion complexe du col utérin dépendant d'un état congestif avec stase veineuse, de l'œdème, de la compression des nerfs du col, de l'exagération de ses propriétés musculaires. Ce serait là le point de départ des vomissements.

Pour La Torre, c'est le traitement de la lésion du col qui a le plus d'importance. D'après lui, le traitement médical général ou local doit venir en aide au traitement utérin, et non vice-versa, comme on l'a fait jusqu'à présent.

*6° Traitement par l'alimentation rectale exclusive
et le repos absolu de l'estomac.*

Dans la *Province Médicale* du 7 juin 1902, le Dr Gros, de Marseille, a préconisé l'emploi d'un traitement basé sur le repos de l'estomac et l'usage des lavements alimentaires. Cet auteur cite une observation que nous reproduisons ici comme une preuve de l'utilité de l'alimentation rectale exclusive.

Il préconise, et en cela il se rapproche du traitement de M. Condamin, la suppression absolue de toute alimentation buccale. Il insiste, comme l'a d'ailleurs fait avant lui le Dr Tournier, sur les mauvais résultats de l'alimentation mixte, buccale et rectale à la fois.

Il a fait à sa malade deux injections de sérum artificiel. Mais là n'est pas l'intérêt de l'observation, car ces injections ont été faites pour relever les forces de la malade, alors que les vomissements avaient complètement disparu.

OBSERVATION

M^{me} X. 38 ans, jouissant d'une bonne santé habituelle. Antécédents héréditaires nerveux. Pas de maladie de l'enfance, aucune maladie infectieuse, Il y a quelques années, crise de colique néphrétique unique. La malade a eu dix enfants, deux fausses couches, pas de spécificité. Les six premières grossesses se sont très bien passées. Depuis, pendant les quatre ou cinq premiers mois des grossesses ultérieures, des vomissements sont survenus augmentant d'intensité à chaque nouvelle grossesse. L'avant-dernière fut, à ce point de vue là, très pénible,

La malade est ordinairement bien réglée. Ces derniers mois, cependant, les règles sont légèrement retardées, trois à dix jours. Au mois de décembre 1901, une légère grippe.

Actuellement : 13 février 1902. — Les dernières règles datent du 10 décembre 1901. Vers la fin janvier, quelques vomissements, un à deux par jour, puis trois, quatre. La malade vint me consulter le 13 février; elle vomissait depuis une quinzaine de jours, et ce jour-là, une dizaine de fois. Vomissements biliaires. Tous les aliments étaient rejetés, le lait n'était pas supporté. Vomissements très aigres, aqueux, brûlant la gorge, agaçant les dents. Pyrosis, creux épigastrique douloureux au

toucher et spontanément. Aucune irradiation de la douleur. J'ordonne de l'eau chloroformée, du bicarbonate de soude à haute dose au moment où la douleur et les aigreurs commencent. Régime lacté absolu. Lait pris à intervalles réguliers, par petites gorgées espacées, la tasse contenant une cuillerée à soupe d'eau de chaux médicinale. Dix-huit vomissements. Intolérance complète.

Le 14, une quinzaine de vomissements. J'ordonne de l'oxalate de cerium.

Le 15, une vingtaine de vomissements; je fais suspendre de moitié l'alimentation, la malade prend le matin un grand lavement évacuant et cinq lavements alimentaires.

Bouillon.....	150 gr.
Jaune d'œuf.....	n° 4
Chlorure de sodium.....	1 gr.
Laudanum.....	4 gouttes

Les vomissements continuent. Douleurs lombaires. Toucher vaginal, col légèrement mou, mais pas dilaté; pas de pertes d'aucune nature. Point épigastrique douloureux, sans irradiation. Le ventre n'est pas ballonné; la température vaginale est de 37°2; pouls calme, bien rythmé, tension artérielle: 17. Langue propre, rosée. Rien au cœur, rien aux poumons, pas de rein flottant. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Je fais mettre des compresses humides chaudes recouvertes par du taffetas gommé sur l'abdomen.

Dans la nuit du 15 au 16, suppression absolue de l'alimentation normale et de toute médication.

Le 16, trois vomissements; la malade se sent mieux, ne souffre pas de la soif; les lavements alimentaires sont mieux supportés que la veille.

Le 17 février, un vomissement, deux nausées produites par une odeur de cuisine. Pouls calme. Température: 37°4.

Le 18 février, pas de vomissements. Température: 37°5.

Le 19, même état, suppression des lavements alimentaires dans la soirée.

Le 20 février, reprise de l'alimentation, quatre tasses à café de lait glacé avec eau de chaux, quatre cuillerées à soupe de champagne frappé. Un vomissement, une nausée. Pouls à 90. Température : 37°4.

Le 21 février, six tasses à café de lait, huit cuillerées à soupe de champagne. Pouls : 100 pulsations. Température : 37°2 — pression = 15. Pas de vomissements. Injections cutanées de 300^{cc} de sérum artificiel.

22 février, augmentation de l'alimentation. Pas de vomissements. Pouls : 80 ; pression artérielle : 17 ; seconde injection de sérum.

23 février, cervelle, crème, lait, pas de vomissements.

27 février, la malade s'alimente normalement et n'a plus vomi.

22 mai. Actuellement, la malade jouit d'une excellente santé.

La malade dont l'histoire est relatée dans cette observation est intéressante parce que, chez elle, l'alimentation rectale exclusive a été mieux supportée qu'une alimentation mixte.

On y trouve en même temps une preuve de l'utilité du repos obsolu de l'estomac. Malgré le bicarbonate de soude à haute dose, le régime lacté absolu, la malade vomit toujours, l'intolérance stomacale est complète. Et ce n'est qu'en mettant au repos cet estomac hyperexcité que l'on obtient la cessation des vomissements.

7° Pour terminer cette énumération de procédés qui, tous se ressemblent un peu par quelques points, nous citerons l'observation suivante de Lop, dans laquelle la diète absolue, les injections de sérum, les grandes irrigations intestinales, la glace sur l'épigastre et les lavements alimentaires ont été employés avec succès. Nous

y trouvons comme une synthèse de tous les moyens décrits précédemment. Il est vrai de dire qu'après une guérison complète qui ne dura que peu de temps, les vomissements reprirent de plus belle, et ne cessèrent qu'au moment de l'apparition d'une tuberculose à forme pneumonique, qui emporta la malade.

OBSERVATION

Sextipare, 37 ans, accouchements antérieurs normaux, allaitement pour chacun des cinq enfants. Travailleuse infatigable, surmenage visible, indéniable. Bonne santé relative et rien en apparence dans le poumon.

Elle devient enceinte au mois de décembre 1900, mais ne me consulte qu'en mars 1901, après avoir vomi depuis le premier mois ainsi que dans les grossesses antérieures.

Cependant cette fois-ci, il lui semble que les vomissements sont plus abondants plus fréquents et souvent alimentaires, alors que dans les grossesses antérieures, elle ne vomissait, selon son expression, que des billasses. C'est à cause de cette anomalie qu'elle se décide à venir me voir.

Je la trouvai très affaiblie, amaigrie, et ne tolérant absolument rien. Elle se plaint de ne pas uriner. Elle est en outre très constipée. Appareils circulatoire et pulmonaire sains.

Je la renvoie chez elle, en recommandant à son mari de lui faire prendre le lit aussitôt, et j'instituai le traitement que j'ai l'habitude de prescrire dans les vomissements graves de la grossesse, c'est-à-dire *diète stomacale absolue, injections de sérum, grandes irrigations intestinales, glace sur l'épigastre et lavements alimentaires.*

De douze à quinze jours après ce traitement apparaît une très légère amélioration pendant laquelle je supprime le sérum et fais prendre par la voie stomacale du petit lait et du bouillon de poulet.

L'état général est meilleur. L'urine plus abondante. Pas de fièvre, rien dans les autres organes.

Vers la fin de mars je laissai la malade dans un état aussi satisfaisant que possible.

A la fin de la première semaine d'avril l'intolérance gastrique reprend de plus belle et se maintient, malgré tous mes efforts, jusqu'au 22.

A cette date, en présence de l'abondance des vomissements (9 à 1.200 grammes par jour), de l'état général, de la fièvre et de l'oligurie malgré la diète des liquides, je songeai à évacuer l'utérus, la grossesse étant à son quatrième mois.

Un soir, la malade fut prise de frisson, de dyspnée, et fit une pneumonie du sommet droit et, chose remarquable à noter, au fur et à mesure que la pneumonie s'aggrave, les vomissements s'arrêtent.

En trois semaines, cette pneumonie d'apparence bénigne était devenue une tuberculose à forme pneumonique, ainsi que le constata mon maître et ami le docteur Schnell que j'avais fait appeler en consultation, et, deux mois après, la malade succombait à de la tuberculose pulmonaire généralisée après avoir avorté spontanément au début du cinquième mois.

Il y a, dans cette observation, une preuve de l'inconstance de l'efficacité de tous les procédés que nous venons de passer en revue. Chez la même femme, l'emploi du même traitement a produit une amélioration au début puis n'a eu aucune efficacité sur le retour des accidents.

§ VI. — *Indications thérapeutiques, et traitements que l'on pourra instituer selon ces indications.*

Nous avons vu, par l'étude que nous avons faite des différents procédés qui ont été proposés pour lutter contre les vomissements incoercibles de la grossesse, que les uns ou les autres étaient toujours, dans certains cas, inefficaces. Nous avons vu que l'on ne pouvait compter absolument sur aucun d'eux, pas même sur celui qui, en interrompant la grossesse, semble devoir le mieux réussir, et en effet, réussit le plus souvent.

Il nous semble que les échecs enregistrés sont dûs à une idée pathogénique trop absolue. Les uns ne veulent voir dans les vomissements gravidiques incoercibles que la manifestation d'une lésion utérine, les autres leur attribuent une origine névrosique, les derniers enfin n'y voient qu'une auto-intoxication dont la preuve n'est pas encore faite.

D'après ce que nous avons pu voir par l'étude des différents cas cliniques, il nous semble impossible de faire des vomissements incoercibles de la grossesse un syndrome ou une entité morbide. Nous croyons plutôt être en présence d'un complexe symptomatique, par conséquent d'un état commun à beaucoup de malades, mais pouvant être produit par des causes différentes.

Rien ne s'oppose en effet à ce que plusieurs ordres de causes puissent intervenir pour produire le symp-

tôme vomissement. Nous avons vu qu'il existe des vomissements qui peuvent se produire par voie réflexe, avec point de départ au niveau de la sphère génitale. L'hystérie elle aussi peut produire des vomissements, et il n'est impossible que ceux-ci prennent une allure spéciale par le seul fait de se produire sur un terrain remanié par la grossesse. Enfin il y a des intoxications, aussi bien endogènes qu'exogènes qui sont capables d'amener l'estomac à rejeter son contenu.

Dès lors, pourquoi s'obstiner à ne voir dans les vomissements incoercibles que l'action d'un seul ordre de causes? La femme enceinte est un terrain sur lequel les lésions utérines, les troubles nerveux, les intoxications ont une puissante action, par le fait de la suractivité fonctionnelle de ses organes; la grossesse elle-même est, nous n'en doutons pas, capable de réveiller une hystérie qui ne se manifestait pas, ou même de la faire éclore et de la créer de toutes pièces sur un terrain prédisposé, ou encore de faire de l'organisme une fabrique de poisons qui ne trouvent pas d'écoulement au-dehors.

Donc, si nous croyons la grossesse capable de produire tout cela, pourquoi n'admettrions-nous pas que les vomissements incoercibles peuvent relever, tour à tour, suivant les cas, de chacune de ces causes? Ne voyons-nous pas souvent en pathologie, des causes bien différentes, amener des effets identiques?

La conclusion thérapeutique de tout ceci est donc facile à tirer. Il ne peut pas y avoir de traitement efficace des vomissements incoercibles en général; il ne peut y avoir qu'un traitement adapté à chaque cas particulier.

Il sera donc nécessaire, comme on le fait toujours en clinique, de poser des indications thérapeutiques.

Dans les *Archives de Tocologie*, en 1889, Guéniot posait les trois indications suivantes :

1° Apaiser l'excitation morbide ou anormale de l'utérus, en remédiant aux divers états pathologiques qui la produisent ;

2° Diminuer l'activité ou supprimer l'exagération des transmissions réflexes ;

3° Combattre l'intolérance de l'estomac. Ces trois indications étaient basées sur la notion d'une intervention thérapeutique au niveau des différents points de l'arc réflexe. Ce sont les meilleures que l'on ait encore posées. Mais il nous semble qu'on pourrait les compléter.

I. — Point de départ de l'arc réflexe. S'il y a une lésion utérine ou un état pathologique des organes voisins, il faudra évidemment y remédier dans la mesure du possible, à la seule condition que l'intervention ne soit pas telle qu'elle puisse amener par elle-même une excitation que l'on veut rendre impossible par la suppression de la lésion. C'est ainsi qu'une intervention sur le col utérin chez une femme nerveuse, pourrait amener une augmentation des accidents que l'on voudrait faire disparaître. Il faudra donc éviter une intervention de ce genre chez les femmes qui ont un passé nerveux suspect. En dehors de ce cas, toute correction d'un déplacement, tout traitement d'une lésion seront utiles et devront être appliqués.

II. — Centres nerveux et, en particulier, centre où aboutissent les deux branches de l'arc réflexe. Ici, deux cas peuvent se présenter.

a) Ou bien le centre du vomissement sera mis en action par un trouble nerveux, tel que l'hystérie. Dans ce cas, tous les traitements qui ont été proposés comme s'adressant à l'élément nerveux, seront capables de donner des résultats.

b) Ou bien le centre est mis en action par une intoxication de l'organisme, l'auto-intoxication gravidique. Et alors, on sera en droit d'employer les méthodes qui relèvent de cette pathogénie, régime lacté, lavements de sérum, bicarbonate de soude à hautes doses, etc..., sous réserve des contre-indications que nous avons mentionnées.

III. — Point terminus de l'arc réflexe : estomac. Ici, on combattra l'intolérance stomacale par le repos absolu ; on fera usage de la voie intestinale pour l'absorption des médicaments et accessoirement de la voie hypodermique et du pouvoir absorbant de la peau.

Ce sont là des indications très nettes ; mais dans la réalité, les cas ne sont jamais aussi simples ; aussi faut-il au clinicien une grande expérience pour reconnaître quelle est, dans la production des vomissements, la part de chacun des facteurs que nous venons d'étudier.

CONCLUSIONS

1° Il est impossible d'établir une pathogénie univoque des vomissements incoercibles de la grossesse.

2° Les vomissements incoercibles gravidiques peuvent relever de causes bien différentes, chacune d'elles étant capable de les produire à elle seule.

3° Parmi ces causes, les plus importantes sont, soit une cause mécanique utérine, soit un trouble dans le fonctionnement du système nerveux, soit une auto-intoxication due à la grossesse.

4° Il peut y avoir des circonstances dans lesquelles ces différents ordres de causes se mêlent plus ou moins, constituant ainsi des cas cliniques où il est très difficile de reconnaître ce qui revient aux unes ou aux autres.

5° La thérapeutique devra être causale. Lorsqu'il sera impossible de démêler si on a affaire à une cause mécanique, à un trouble nerveux ou à l'auto-intoxication, on devra employer à tour de rôle ou en même temps les différents ordres de traitements appropriés.

6° Si, malgré cela, les vomissements ne cessent pas, on aura recours à la dilatation du col, et, s'il est nécessaire, à l'avortement artificiel et à l'accouchement prématuré.

Le Président de la Thèse,

FOCHIER

Vu :

Le Doyen de la Faculté,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 14 novembre 1902.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

GABRIEL COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- 1849 DUBOIS. — *Traité de l'art des accouchements.*
- 1857 BUISSON. — Du traitement des vomissements incoercibles. *Union Médicale de la Gironde.*
- 1866 HYVERNAUX. — *Traité d'Accouchements.*
- 1878 MARCOU. — De la dilatation du col contre les vomissements incoercibles de la grossesse.
- MARION-SIMS. — Traitement des vomissements incoercibles. *The lancet.*
- 1879 *Journal de thérapeutique de Gubler.*
- Comptes-rendus du Congrès périodique des sciences médicales d'Amsterdam.
- TRIPIER. — *Electrologie médicale.*
- 1880 PINARD. — *Annales de Gynécologie..*
- 1882 DE SINÉTY. — *Annales de Gynécologie.*
- *Gazette des Hôpitaux.*
- 1883 MORIVAL. — Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. Thèse de Paris.

- 1884 Comptes-rendus du Congrès de Copenhague.
- 1886 TARNIER et BUDIN. — *Accouchements*. Tome II.
- 1889 *Bulletin de l'Académie de médecine*, novembre.
- CHARPENTIER. — *Traité d'accouchements*.
- GUÉNIOT. — *Archives de Tocologie*.
- 1890 PUGLIATTI. — Contribution à l'étude de l'étiologie et de la thérapeutique des vomissements incoercibles.
- 1892 TARNIER et BUDIN. — *Archives de Tocologie*.
- 1893 LUEZ. — Traitement des vomissements de la grossesse bénins et graves reconnus d'origine nerveuse. Thèse de Paris.
- MAROIS. — De l'emploi en thérapeutique des solutions salines dites sérums artificiels.
Thèse de Paris.
- 1894 RICARD. — Dilatation du col de l'utérus contre les vomissements incoercibles. Thèse Paris.
- 1895 BIENFAIT. — Contribution à l'étude du traitement des vomissements incoercibles. Thèse Paris.
- BOISSARD. — Vomissements chez les femmes enceintes.
Semaine Médicale.
- *Gazette des Hôpitaux*. — Vomissements hystériques d'origine cérébrale.
- *Journal de Médecine de Paris*. — Vomissements incoercibles traités par faradisation des vagues.
- *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*.
- LARAT. — *Archives de Tocologie*.
- LARAT et GAUTIER. — Traitement par l'électricité des vomissements nerveux et en particulier des vomissements incoercibles.

- 1895 *Semaine Médicale*. Etiologie et traitement des vomissements incoercibles.
- 1897 BRIEND. — Etude sur les vomissements incoercibles et leur traitement. Emploi de l'eau oxygénée. Paris.
- DACLIN. — De l'avortement brusque par le curetage dans les vomissements incoercibles de la grossesse. Thèse de Lyon.
- GEOFFROY. — *Bulletin de thérapeutique*.
- LUBAC. — Vomissements incoercibles traités par les courants continus. Toulouse.
- 1897 SCHWAB. — *Archives générales de médecine*.
- 1898 AUVARD. — *Traité d'accouchements*.
- BOUFFE DE ST-BLAISE. — *Annales de Gynécologie*.
- LE MASSON. — Thèse de Paris.
- MONS. — Thèse de Montpellier.
- KLEIN. — Hyperemesis gravidarum, in *Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie*.
- 1900 DOLÉRIS. — *Semaine Médicale*.
- DONA. — Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Bucharest.
- EVANS. — *On the ætiology of the nausea an vomiting of pregnancy*.
- GRIFFITH. — *Semaine Médicale*.
- RIBEMONT, DESSAIGNES et LEPAGE. — *Accouchements*.
- 1901 ACHARD. — *Semaine Médicale*.
- HUGÉ. — Comptes-rendus du Congrès de Nantes. *Gazette hebdomadaire*.

1902 CONDAMIN. — *Lyon Médical.*

Province Médicale.

— GROS. — *Province Médicale.*

— LOP. — *Gazette des Hôpitaux.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE PREMIER. — Pathogénie.....	13
CHAPITRE II. — Traitement.....	29
CONCLUSIONS.....	71

